

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการสนับสนุนของพยาบาลและการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยจะดำเนินการศึกษาให้ครอบคลุมตามประเด็นที่กำหนด เพื่อความครอบคลุมในเนื้อหาตามลำดับตามเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. การสนับสนุนของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของครอบครัว
 - ความหมายของการสนับสนุนของพยาบาล
 - การสนับสนุนของพยาบาล
 - การสนับสนุนของพยาบาลแก่ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด
 - ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนของพยาบาล
2. การปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด
 - แนวคิดการปฏิบัติของครอบครัว
 - การปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด
3. การสนับสนุนของพยาบาลและการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด
4. แนวคิดการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
 - ลักษณะของผู้ติดยาเสพติด
 - การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
 - สถาบันธัญยารักษ์และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด

การสนับสนุนของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของครอบครัว

ความหมายของการสนับสนุนของพยาบาล

การสนับสนุนเป็นคำที่สื่อความนัยถึงแผนการดูแลเอาใจใส่ที่ดี ซึ่งผู้รับการสนับสนุนไม่สามารถที่จะสร้างขึ้นเองได้ ในด้านการพยาบาล อธิบายไว้ว่ามนุษย์เราคือผู้มาตลอดชีวิตเพื่อที่จะควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อม แม้ในขณะที่มีความเจริญก้าวหน้าอย่างมากทางด้านเทคโนโลยี ในคราวใดที่บุคคลช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และเสาะแสวงหาความช่วยเหลือที่จะป้องกันสิ่งคุกคามต่างๆ ที่จะมีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง การสนับสนุนของพยาบาลจะเข้ามาช่วยสนับสนุนในภาวะเช่นนั้น (Stockwell & Nishikawa, 1970 อ้างตามปาริฉัตร, 2540) การสนับสนุนของพยาบาล เป็นปฏิบัติการ

ดูแลที่เกิดขึ้น โดยผ่านกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือครอบครัว ประกอบด้วยพฤติกรรมดูแลและกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติในโรงพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยหรือครอบครัวให้บรรเทาความทุกข์ทรมาน ให้มีกำลังใจและกำลังกายที่จะทำกิจกรรมต่างๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมดูแล ช่วยเหลือ ด้านกิจวัตรประจำวัน และด้านความสบาย ซึ่งการสนับสนุนของพยาบาล ได้แก่ การให้ข้อมูล การให้ความมั่นใจ การให้กำลังใจและระบายความรู้สึก การเปิดโอกาสให้ซักถาม การให้คำชี้แนะ ในการหาแหล่งช่วยเหลือและแหล่งสนับสนุนทางสังคม (จินตนาและมารยาท, 2537)

การสนับสนุนของพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม มีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนของพยาบาลใน 2 แนวคิดหลัก ดังนี้

1. การสนับสนุนของพยาบาลตามแนวคิดของสต็อคเวลและนิชิกาวา (Stockwell & Nishikawa, 1970 อ้างตาม ปาริฉัตร, 2540) สต็อคเวลและนิชิกาวา ได้ให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวกับการสนับสนุนของพยาบาล ดังนี้

1) ความเอาใจใส่ (attention) หมายถึง การมุ่งความสนใจไปยังสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สิ่งหนึ่งที่สนใจศึกษาในที่นี้หมายถึง พยาบาลให้ความสนใจผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เผื่อสังเกตอย่างจดจ่อจริงจัง เพื่อทำความเข้าใจผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ตลอดจนรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

2) การอยู่ดูแล (presence) หมายถึง การแสดงออกทางร่างกายและสติปัญญา สติปัญญาเพื่อแสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลสนใจและรับรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

3) การแสดงออกถึงความยินดี (express pleasure) หมายถึง การแสดงให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทราบถึงความรู้สึกอารมณ์ และสัมพันธภาพในการให้การพยาบาล

4) การยอมรับ (acceptance) หมายถึง พฤติกรรมซึ่งแสดงให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่าพยาบาลเข้าใจการรับรู้ และเข้าใจผู้ป่วย ซึ่งเป็นการแสดงออกทั้งวาจาและท่าทาง

5) ความเอื้ออาทร (care) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเอาใจใส่ ซึ่งแสดงออกทั้งสีหน้า พฤติกรรมและคำพูด

6) ความห่วงใย (concern) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความห่วงใยเป็นห่วง โดยพยาบาลสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความห่วงใยของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ในฐานะบุคคล รวมถึงการให้กำลังใจ เช่น การสัมผัส เทคนิคการสะท้อนคำพูดที่ใช้ในการรักษาทางด้านจิตใจ

7) ความสนใจ (interest) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจของโดยพยาบาลต้องใช้ความรู้และทักษะในการสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเองเพื่อสร้างความมั่นใจในการเป็นที่พึ่งพาของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

8) การมีส่วนร่วม (involvement) หมายถึง นอกจากการให้ความช่วยเหลือพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็ง กล้าหาญ และความมั่นคงให้กับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

9) ความเข้าใจ (understanding) หมายถึง การที่พยาบาลสร้างแนวทางที่จะบรรลุถึงเป้าหมายทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ซึ่งอาศัยความเข้าใจและความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน

10) การร่วมรู้สึก (empathy) หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ความเป็นตัวของตัวเอง เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ สามารถมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้

2. การสนับสนุนของพยาบาลตามแนวคิดของไรน์ (Rinne, 1987)

ไรน์ ได้แบ่งพฤติกรรมการสนับสนุนของพยาบาลออกเป็น 3 หมวด คือ การรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย (recognizing need of patient) การตอบสนองเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวก (responding to provide positive out come) และการประคับประคองด้านอารมณ์ (provide emotional support) เป็นพฤติกรรมพยาบาลที่มุ่งช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล ครอบครัวและผู้ป่วย ประกอบด้วยพฤติกรรมการสนับสนุนของพยาบาล ดังนี้

1) การรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย (recognizing need of patient) เป็น การรับรู้ความต้องการด้านจิตใจ โดยพยาบาลสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้ามาสนใจ รับฟัง และร่วมรู้สึก จึงจะสามารถรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง เพื่อเป็นแนวทางในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

2) การตอบสนองเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวก (responding to provide positive out come) เป็นพฤติกรรมการสนับสนุนเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมความสบาย โดยที่พยาบาลได้เข้าไปสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรม

3) การประคับประคองด้านอารมณ์ (provide emotional support) เป็น การสนับสนุนด้านอารมณ์ของผู้ป่วย แบ่งเป็นการประคับประคองทางวาจา (verbal) และการประคับประคองทางท่าทาง (non-verbal) ด้วยการสร้างสัมพันธภาพและแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลและห่วงใยพร้อมที่จะช่วยเหลือ เข้าใจและเห็นใจในปัญหาของผู้ป่วย โดยการเสนอตัวเพื่อช่วยเหลือ ยิ้มแย้มและสัมผัสผู้ป่วย พูดยกย่อง โยน กระตุ้นให้ความหวังและกำลังใจ รวมทั้งเปิด โอกาส

ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกออกมา พยาบาลและครอบครัวเป็นผู้รับฟัง และยอมรับในพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกมา

การสนับสนุนของพยาบาลแก่ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

การสนับสนุนของพยาบาล เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งช่วยเหลือให้ครอบครัวเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด โดยพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือสนับสนุนให้ครอบครัวรับรู้ว่าพยาบาลเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ คอยให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจแก่ครอบครัวให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้ รวมทั้งรับฟังปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ครอบครัวจะต้องเรียนรู้วิธีปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการดูแลและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เช่นการศึกษาของไรเชค (Riesk, 1988 อ้างตาม ปาริฉัตร, 2540) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางการพยาบาลและการให้ความรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์และการเปลี่ยนแปลงความสามารถของบุคคลใกล้ชิดในบทบาทส่งเสริมการดูแล ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์มีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองภายหลังได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลและได้ความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในกลุ่มผู้ใกล้ชิดก็ได้ผลเช่นเดียวกัน

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์แนวคิดการสนับสนุนทางการพยาบาล (จินตนาและมารยาท, 2546; ปาริฉัตร, 2540; ลำเนาวิ, 2539; สุชาดาและอารีย์วรรณ, 2546; Kintz, 1986; Rinne, 1987) ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด (กัมมันต์และศรีจิตรา, 2540; จักรกฤษณ์, 2544; เตือนใจ, 2548; มาโนชและปราโมทย์, 2545; วรรณนิภา, 2539; สิริินทร์, 2543) ประกอบด้วย 3 ด้านดังนี้

1. ด้านการรับรู้ความต้องการของครอบครัว การที่พยาบาลได้ให้การดูแลด้วยความสนใจ เอาใจใส่ มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว ทำให้รับรู้ปัญหาและความต้องการของครอบครัวได้ดี โดยใช้วิธีการสนทนา สอบถาม และประเมินความต้องการของครอบครัว ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องปฏิบัติกับผู้รับบริการที่มารับบริการในโรงพยาบาล แต่ทั้งนี้ในการให้บริการทางสุขภาพ พยาบาลนับเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการให้บริการ แม้พยาบาลจะมีสัมพันธภาพที่ดีสนใจสอบถามแก่ผู้รับบริการแล้ว พยาบาลยังต้องมีทัศนคติที่ดี คือพยาบาลมีความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกนึกคิดที่ดีต่อการดูแลผู้รับบริการ ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ จนสามารถแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลที่ดีครอบครัวของผู้ป่วยจึงสามารถรับรู้ได้ (จันทราและคณะ, 2547) ในขณะที่เดียวกันครอบครัวรับรู้ว่าพยาบาลให้การช่วยเหลือสนับสนุน ให้ผู้ป่วยได้อยู่บำบัดรักษาตามขั้นตอนเพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการปลูกฝังเรียนรู้ในสิ่งที่ดี ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถหลีกเลี่ยง

ยาเสพติดและหยุดใช้ยาเสพติดได้ ทั้งนี้ เพราะการติดยาเสพติดเป็นกระบวนการที่มีสาเหตุปัจจัยหลายอย่าง การบำบัดรักษาก็เช่นเดียวกัน จำเป็นต้องอาศัยขั้นตอนและกระบวนการบำบัดรักษาที่ดีเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลิกยาและสารเสพติดได้ (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2555)

2. ด้านการประทับใจประทับใจ เป็นการแสดงออกถึงความสนใจ ใส่ใจ ในด้านจิตใจ ทำให้ครอบครัวรู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่ ได้รับความห่วงใยเข้าใจ เห็นอกเห็นใจเหมาะสมกับสถานการณ์ของปัญหาที่ครอบครัวกำลังเผชิญเนื่องจากปัญหาการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วย (พิรุณ ม.ป.ป; จันทราและคณะ, 2547) ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมการประทับใจประทับใจด้านอารมณ์เป็นพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลเป็นการให้โอกาสและเวลาในการพูดคุยรับฟัง และแสดงออกถึงความรู้สึกที่เป็นมิตร อยู่เป็นเพื่อนคอยช่วยเหลือ โดยเฉพาะสิ่งที่สำคัญคือการพูดคุยด้วยน้ำเสียงที่ไพเราะ อ่อนโยนแจ่มใส มีท่าทางที่เป็นมิตรแสดงความเป็นกันเอง พูดคุยด้วยภาษาถิ่น (พิรุณ, ม.ป.ป) ซึ่งสอดคล้องกับข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ พยาบาลปฏิบัติต่อท่านด้วยท่าทีที่สุภาพ อ่อนโยนแจ่มใส และเป็นกันเอง ใช้คำพูดที่สุภาพ ชัดเจน เข้าใจง่าย

3. ด้านการให้ข้อมูล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การให้ข้อมูลเป็นการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ เป็นการสนับสนุนของพยาบาล ที่สามารถกระทำได้เพื่อการช่วยเหลือให้การพยาบาล โดยพยาบาลอธิบายให้ครอบครัวได้รับทราบ เข้าใจในเรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย หรือการใช้ยาเสพติด การดูแลรักษา หรือวิธีการที่จะจัดการกับปัญหาต่าง ๆ การให้ข้อมูลแก่ครอบครัวเพื่อการมีส่วนร่วมในการรักษา หรือการปรับสภาพการเป็นอยู่ที่จะเอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด การมีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยและการพัฒนาทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย (ลิวรรณ, 2542) ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดให้ได้ผลผู้ป่วยจำนวนหนึ่งจะอยู่บำบัดรักษาในรูปแบบที่จะได้พบและสนทนาหรือร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดการให้ข้อมูลแก่ครอบครัวจึงมีโอกาสรกระทำได้ง่าย แต่ทั้งนี้ก็ต้องพิจารณาความสอดคล้องและเหมาะสมกับความต้องการของครอบครัวด้วยเช่นกัน นอกจากนั้นเรื่องสัมพันธภาพก็มีส่วนสำคัญที่จะทำให้การให้ข้อมูลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการให้ข้อมูลที่สมควรจะเป็นในลักษณะพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือความคิดเห็นต่อกันเพื่อการเรียนรู้และนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพต่อไป (นที, 2541; วรางคณา, 2553) การที่พยาบาลร่วมพูดคุยให้ความรู้และคำแนะนำกับครอบครัวด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และเหมาะสม การให้ข้อมูลของพยาบาลที่ให้กับครอบครัว เป็นข้อมูลที่สำคัญ ตรงกับความต้องการของครอบครัว และครอบครัวก็มีความเข้าใจ เพราะมีความจำเป็นและอาจนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคและการบำบัดรักษา ทั้งนี้ การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

กิจกรรมการพยาบาลมีความสำคัญมากโดยเฉพาะ การให้ข้อมูลความรู้ที่ครอบครัวควรได้รับ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาต่อไป (จรุงและคณะ, 2552 ; Gilmour, 2002)

ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนของพยาบาล

1. ทักษะของพยาบาล เป็นความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ และสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากประสบการณ์และการเรียนรู้ ส่งผลถึงการแสดงออกของพฤติกรรมการดูแล (Gazzaniga & Heatherton, 2003 อ้างตามจันทรและคณะ, 2547) ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าถ้าพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยยาเสพติด ช่วยให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย โดยให้ความสนใจ เอาใจใส่ เข้าใจและเกิดการยอมรับในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ จันทรทิพย์ (2540) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาความรู้ ทักษะ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นต่อการบริการพยาบาลจิตเวชเชิงวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าพยาบาลมีทัศนคติในทางลบ ก็มีแนวโน้มที่ทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติต่อสิ่งนั้นๆ จึงทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย
2. ความรู้ของพยาบาล มีส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ เพิ่มแรงจูงใจ และเกิดความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาท การมีความรู้ที่ถูกต้อง และเหมาะสม จะทำให้ทราบว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไรและสามารถปฏิบัติได้จริง ดังคำกล่าวของพะยอม (2537) ที่ว่า การใช้ความรู้และสติปัญญาตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เป็นนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติด้วยทักษะและความสามารถ ให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของจันทรทิพย์ (2540) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นต่อการบริการพยาบาลจิตเวชเชิงวิชาชีพ ร้อยละ 71.73 และปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกาย การบำบัดทางจิต การจัดสิ่งแวดล้อม และการสอนทางสุขภาพอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่
3. สัดส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วย เป็นการประเมินจำนวนบุคลากรพยาบาลตามจำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วย และเหมาะสมกับปริมาณความต้องการการพยาบาล สามารถทำได้โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งหมด และกิจกรรมอื่นๆที่นอกเหนือจากการปฏิบัติงานการพยาบาลโดยตรง และจัดระบบการปฏิบัติให้มีการจำแนกประเภทผู้ป่วย จึงจะสามารถกำหนดปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยได้ (ดวงจันทร์, 2547) เมื่อปริมาณงานและจำนวนบุคลากรมีความสมดุลกัน ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลที่ดีขึ้น แต่อาจ

เนื่องมาจากจำนวนพยาบาลที่น้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการกับประเภท และขนาดความรุนแรงของการเจ็บป่วย ซึ่งมีความต้องการการพยาบาลมากน้อยแตกต่างกัน (วงเดือน, 2542)

การปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

แนวคิดการปฏิบัติของครอบครัว

การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำที่เกิดจากการรับรู้ การรับสัมผัสจากสิ่งเร้าออกเป็น สิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีความหมายด้วยกระบวนการทางความคิด และจิตใจของมนุษย์ ที่แสดงออกถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ และตระหนักต่อสิ่งเร้า โดยสมองเป็นหน่วยตีความหมาย อาศัย ความจำหรือประสบการณ์เดิม ช่วยในการแปลความหมาย แล้วทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจต่อสิ่งเร้า นั้น (สุภาพ, 2548 และสยาม, 2550)

การปฏิบัติดูแลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญช่วยพัฒนาระดับของวุฒิภาวะความพร้อมในการดำเนินชีวิต เพราะจะช่วยให้แปลอาการสัมผัสของสิ่งเร้าและคาดการณ์ได้ถูกต้อง ความสำคัญของการรับรู้จึงพิจารณาได้ 2 ประการ (ปราโมทย์, 2545, สุภาพ, 2548)

ประการที่ 1 การปฏิบัติที่เกิดจากการรับรู้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ ทำให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้การเรียนรู้เกิดขึ้นไม่ได้ และการเรียนรู้ผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่ เนื่องจากความรู้ ความจำเดิม จะช่วยแปลความหมายให้ทราบว่าเป็นอะไร

ประการที่ 2 การปฏิบัติมีความสำคัญ ต่อเจตคติ อารมณ์ และแนวโน้มของพฤติกรรมเมื่อรับรู้แล้วย่อมเกิดความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรม โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ คือ

1) ลักษณะของสิ่งเร้า สิ่งเร้าที่จะก่อให้เกิดการปฏิบัติ ได้นั้นต้องเป็นสิ่งเร้าที่มีขนาดใหญ่ มีการเคลื่อนไหว มีการเร้าซ้ำบ่อย ๆ และสิ่งเร้านั้นแตกต่างจากสิ่งอื่น จะเกิดการเรียนรู้ได้ดี และรวดเร็ว

2) ลักษณะของผู้ปฏิบัติที่ดี มีปัจจัยด้านกายภาพ ได้แก่ สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัสเช่น หู ตา จมูก ลิ้น ฯลฯ ต้องสมบูรณ์นั้นคือความสมบูรณ์ของร่างกาย ส่วนปัจจัยด้านจิตวิทยา โดยมีอิทธิพลจากความรู้ หรือประสบการณ์เดิม ความจำ ความต้องการ อารมณ์ เจตคติ ค่านิยม ประเพณี ความสนใจ และความคาดหวัง

สำหรับครอบครัว ถือเป็นสถาบันที่สำคัญในการดูแลสมาชิกของครอบครัว ซึ่งครอบครัว หมายถึง การที่บุคคล 2 คนขึ้นไปมาอยู่ร่วมกันมีความเกี่ยวพันกันทางสายเลือด การแต่งงาน ที่ดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ยังทำหน้าที่ในการสืบทอดมรดก ประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อจากคนรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง (คาราณี, 2548 และ เตือนใจ, 2544) ซึ่งครอบครัวนับเป็นสถาบันทางสังคมที่เป็นแหล่งช่วยเหลือ มีความสำคัญและเป็นสถาบันที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นหากครอบครัวสามารถรับรู้ และดูแลสมาชิกได้ดี บุคคลก็จะเป็นผู้ที่มีความพร้อมและเติบโตเหมาะสมกับวัยและวุฒิภาวะ เป็นพลเมืองที่ดีของประเทศต่อไป

การปฏิบัติของครอบครัวจึงเป็นเรื่องที่สมาชิกในครอบครัวต้องให้ความสำคัญเพราะทุกคนในครอบครัวมีความสำคัญพึ่งพาซึ่งกันและกัน มีความผูกพันกัน การรับรู้ของครอบครัวจึงหมายถึง การที่ครอบครัวสามารถแปลความหมายของการรับสัมผัสจากสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบกับครอบครัว โดยอาศัยกระบวนการทางความคิด และจิตใจของสมาชิกในครอบครัว เพื่อการเกิดความรู้ความเข้าใจในสิ่งเร้านั้น แล้วกระทำหน้าที่ของครอบครัวด้วยความรับผิดชอบ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้รับการดูแล พัฒนาตามศักยภาพที่เหมาะสม (คาราณี, 2548; เตือนใจ, 2544) ดังเช่น การศึกษาของควงฤทัย (2548) เกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนและครู ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น พบว่าการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนและครูกับพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับปานกลางและต่ำกับพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คือเมื่อบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะครอบครัวให้การเอาใจใส่ดูแลช่วยเหลือ เป็นแบบอย่างที่ดี จะทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ลดลง หรือหากการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง วัยรุ่นก็ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สูงขึ้น หรือการจากการศึกษาของ คาราณี (2548) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างความสุขของครอบครัวผู้ติดยาเสพติดในอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ครอบครัวมีการรับรู้ที่ดีจะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของครอบครัวในการใช้ชีวิตร่วมกับผู้ติดยา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยที่รับการบำบัดรักษา ยาเสพติดเลิกยาได้ ส่งผลให้บรรยากาศในครอบครัวอบอุ่น มีความสุข

การปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

การปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด เป็นสิ่งสำคัญที่สะท้อนให้เห็นความรู้สึกรักใคร่ผูกพันและปฏิบัติต่อกันอย่างมีเหตุผล ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วย การศึกษาการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดครั้งนี้มุ่งศึกษา การปฏิบัติของครอบครัวต่อความต้องการด้านจิตใจ (psychological need) ของผู้ป่วยยาเสพติด ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow, 1970) 5 ชั้น คือ

1. ความต้องการทางสรีรวิทยา (physiological need) เป็นความต้องการพื้นฐานที่สำคัญที่สุดในการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร น้ำ อากาศ เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการทางเพศ เป็นต้น ซึ่งความต้องการที่ความต้องการได้รับการตอบสนอง เพื่อความพึงพอใจในแต่ละเวลา
2. ความต้องการความปลอดภัย (safety and security need) เป็นความต้องการพื้นฐานด้านจิตใจ ที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครอง มีความมั่นคงทางจิตใจและความปลอดภัยทางกาย
3. ความต้องการความรักและเป็นเจ้าของ (belongingness and love need) หากความต้องการใน 2 ชั้นแรกได้รับการตอบสนองเพียงพอ มนุษย์จะมีความต้องการยอมรับทั้งการได้รับการยอมรับตัวเองและผลงาน ความรัก เอื้ออาทร การอยากอยู่ในกลุ่มเพื่อน อยากมีคนรัก ซึ่งความต้องการประเภทนี้ยิ่งคนที่ขาดมากจะยิ่งต้องการมาก
4. ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องและการยอมรับ (esteem need) เป็นความต้องการที่จะให้ตนเองมีค่าในสายตาของตนเองและผู้อื่น มีความเชื่อมั่นในตนเอง ต้องการมีชื่อเสียง เกียรติยศ ความสำเร็จ ความรู้ความสามารถ ตำแหน่งในหน้าที่การงาน ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ การเป็นคนที่เชื่อมั่นในตนเอง (social esteem) ให้ความช่วยเหลือต่อสังคมและการเป็นคนที่มีมองเห็นคุณค่าในตนเอง (self esteem) มั่นใจในตนเองสูง
5. ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ (self-actualization) บุคคลต้องการพัฒนาความสามารถตนเองให้สูงขึ้น โดยต้องการใช้ศักยภาพ ความสามารถ ความสนใจ ความถนัด ให้เป็นประโยชน์อย่างสูงสุด พร้อมทั้งจะเปิดเผยตนเอง ให้ความสำคัญกับประโยชน์ของบุคคลอื่น และสังคมส่วนรวมเป็นสำคัญ

จากการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการดังกล่าวทำให้ทราบว่า ความต้องการ (needs) เป็นสภาพที่บุคคลขาดสมดุล เกิดแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อสร้างสมดุลให้ตัวเอง เช่น คนที่รู้สึกเหนื่อยล้าโดยจะแสดงพฤติกรรมเช่น การนอน นิ่งพัก หรือเปลี่ยนบรรยากาศ เปลี่ยน

อิริยาบถ ดั่งหนังฟางเพลง คนที่ถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว เกิดความต้องการความรักความสนใจจากผู้อื่น เป็นแรงผลักดันให้คน ๆ นั้นกระทำบางอย่างเพื่อให้ได้รับความรักความสนใจ ความต้องการมีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรม กล่าวได้ว่าสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อบรรลุจุดหมายปลายทางที่ต้องการนั้น ส่วนใหญ่เกิดเนื่องมาจากความต้องการของบุคคล โดยความต้องการในคนเรามีหลายประเภท นักจิตวิทยาแต่ละท่านจะอธิบายเรื่องความต้องการในรูปแบบต่าง ๆ กันแต่โดยทั่วไปแล้ว เราอาจแบ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ความต้องการทางกาย (physical needs) เป็นความต้องการที่เกิดจากธรรมชาติของร่างกาย ต้องการกินอาหาร หายใจ ขับถ่ายของเสีย การเคลื่อนไหว พักผ่อน และต้องการทางเพศ ความต้องการทางกายทำให้เกิดแรงจูงใจให้บุคคลกระทำการเพื่อสนองความต้องการดังกล่าว เรียกแรงจูงใจที่เกิดจากความต้องการทางกายนี้ว่า แรงจูงใจทางชีวภาพ หรือทางสรีระ (biological motives)

2. ความต้องการทางสังคมหรือความต้องการทางจิตใจ (social or psychological needs) เป็นความต้องการที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม ได้แก่ ต้องการความรัก ความมั่นคงปลอดภัย การเป็นที่ยอมรับในสังคม ต้องการอิสรภาพ ความสำเร็จในชีวิตและตำแหน่งทางสังคม ความต้องการทางสังคมหรือทางจิตใจดังกล่าวนี้ เป็นเหตุให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมเพื่อไปสู่จุดหมายปลายทาง เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการดังกล่าวคือ ทำให้เกิดแรงจูงใจที่เรียกว่าแรงจูงใจทางสังคม (social motives)

การปฏิบัติที่ครอบครัวดูแลผู้ป่วยหากมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมาก เช่น ในฐานะบิดามารดา คู่สมรส หรือการเป็นเพศหญิง การดูแลด้วยความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และความเป็นเพศหญิง อีกทั้งมีความเป็นผู้ใหญ่ที่มีความรับผิดชอบ จะทำให้มีการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนุรินยา และสยาม (2551) ที่กล่าวว่า ครอบครัวที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมให้การดูแลด้วยความรัก มีความเข้าใจ คอยเอาใจใส่ห่วงใย และมีความรับผิดชอบ โดยเฉพาะผู้ที่มีบทบาทเป็นบิดามารดาคู่สมรสทำให้เห็นความผูกพันที่มีต่อผู้ป่วย จนมีความรู้ ความเข้าใจในตัวผู้ป่วยได้ดีส่งผลต่อการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยได้ดี ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา และคู่สมรส เป็นบุคคลที่ใกล้ชิด มีความผูกพันกับผู้ป่วย มีการรับรู้สิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ เพื่อเฝ้าติดตาม ตรวจสอบด้วยความเข้าใจ และให้การสนับสนุนที่เหมาะสม (สุชาติ และคณะ, 2545) ซึ่งสรุปได้เป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความต้องการเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ ครอบครัวที่มีความรู้มีความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครอบครัวศึกษา หรือครอบครัวนำบ้คของสถานพยาบาลที่บำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จะทำให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติดูแล

ผู้ป่วยได้ถูกต้อง สามารถปรับตัวและปฏิบัติดูแลได้เหมาะสม มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าการที่ครอบครัวได้มาเยี่ยม และร่วมกิจกรรมกลุ่มครอบครัวทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับผู้เข้าหากันได้ดี ทำให้ครอบครัวเห็นถึงความตั้งใจและความพยายามในการแสดงออกถึงความรู้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดีของผู้ป่วย ทำให้ครอบครัวมีการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยด้วยการส่งเสริมความมีคุณค่าของผู้ป่วย ถือเป็น การปฏิบัติที่รับรองการมีคุณค่าของความพยายามปรับตัว พยายามทำสิ่งที่ดี ที่ผู้ป่วยได้ทำอันแสดงออกถึงการมีโอกาสดำเนินชีวิตใหม่ที่มีคุณค่า (สุวิมล, 2550; ทิพาวดี, 2545)

2. ด้านความต้องการได้รับการยกย่องยอมรับ ครอบครัวที่มีความเข้าใจในตัวผู้ป่วย ควรให้การยอมรับให้ผู้ป่วยอยู่ในครอบครัว เพราะครอบครัวได้มีโอกาสเรียนรู้และทำความเข้าใจ ปรับตัว ในขณะที่ได้มาร่วมกิจกรรมการบำบัดรักษาในกลุ่มครอบครัวศึกษาหรือการให้ความรู้ การให้ข้อมูลจากพยาบาล ทำให้ครอบครัวมีการปฏิบัติด้วยความเข้าใจในความรู้สึกลักษณะของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีจิตใจอ่อนแอ มีการพึ่งพาผู้อื่นโดยเฉพาะครอบครัวถือเป็นสิ่งที่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การที่ครอบครัวยกโทษให้กับผู้ป่วยในเรื่องที่ผ่านมา ครอบครัวมีความสนิทสนมเป็นกันเอง ครอบครัวยกย่องชมเชย เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ดี ไม่แสดงท่าทีรับเกียจผู้ป่วย รับฟังปัญหา ความไม่สบายใจผู้ป่วย พุศดี ๆ กับผู้ป่วย เลิกพูดถึงอดีตที่ผิดพลาด ไร้วางใจ ไม่ระแวงสงสัยผู้ป่วย รวมถึงการยอมรับว่าผู้ป่วยสามารถกลับตัวเป็นคนดีได้ โดยเฉพาะการที่ครอบครัวยกโทษให้กับผู้ป่วยในเรื่องที่ผ่านมาจะแสดงให้เห็นว่าครอบครัวปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แสดงถึงการยกย่องยอมรับ ยิ่งครอบครัวรู้ว่าคำพูดและการปฏิบัติลักษณะใดที่ผู้ป่วยต้องการ และสิ่งใดที่ผู้ป่วยไม่ต้องการอาจทำลายจิตใจ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่วงจรของยาเสพติดได้อีก สอดคล้องกับการศึกษาของประณีตและคณะ (2545) ที่กล่าวว่าหากบุคคลรอบข้างไม่ไร้วางใจ ไม่สนับสนุนแสดงท่าทางที่รับเกียจและไม่ยอมรับจากคนรอบข้าง โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดรู้สึกน้อยใจ และมีโอกาสทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก ในทางกลับกันหากผู้ป่วยได้รับการยอมรับในพฤติกรรมต่าง ๆ ด้วยการพูดคุยหรือปฏิบัติที่เหมาะสมของบุคคลรอบข้าง จะทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ทำให้เขามีกำลังใจรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเอง จะเป็นสิ่งที่ช่วยในการป้องกันยาเสพติดได้ (มณฑาทิพย์, 2551)

3. ด้านความต้องการความรักและเป็นเจ้าของ บุคคลที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วยความสัมพันธ์ที่ดี บุคคลเหล่านี้จะเป็นผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ป่วยมาก การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยจึงแสดงออกถึงความรัก ความเอาใจใส่ดูแลใกล้ชิด ซึ่งจะช่วยปกป้องบุตรหลานไม่ให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล (2550) ที่ได้ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติของครอบครัวในการส่งเสริมความมีคุณค่าแห่งคนในผู้ติดสุรา ที่พบว่า การมี

สัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันภายในครอบครัวจะส่งผลให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก ความห่วงใย สนใจ เอาใจใส่ในการดำเนินชีวิตประจำวันและดูแลในยามเจ็บป่วย

นอกจากนี้ยังพบว่า การที่ครอบครัวและผู้ป่วยมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นไปในลักษณะรักใคร่ สามัคคี ช่วยเหลือกันมีการปฏิบัติที่ดีต่อกัน ทำให้ส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในครอบครัว เกิดความอบอุ่นใจ มีความเข้าใจภายในครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดการดูแลที่ดีต่อผู้ป่วยตามมา ก่อให้เกิดการช่วยเหลือ ทำให้มีความรักผูกพันใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะบอกหรือแสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับความต้องการให้ครอบครัวรู้ได้ดี ครอบครัวหรือญาติเป็นบุคคลสำคัญที่ผู้ป่วยต้องพึ่งพาอาศัย และใช้ชีวิตร่วมกัน การปฏิบัติดูแลของครอบครัวด้านความรัก เอาใจใส่จึงมีความสำคัญยิ่ง เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ครอบครัวดูแลผู้ป่วยได้ดี (นุรินยาและสยาม, 2553; มณฑาทิพย์, 2551) ดังเช่น การที่ครอบครัวให้กำลังใจผู้ป่วยเสมอ โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือความไม่สบายใจ

4. ด้านความต้องการความปลอดภัย การที่ครอบครัวได้มาเยี่ยมและร่วมกิจกรรมกลุ่มครอบครัวศึกษา ทำให้ครอบครัวเห็นการเปลี่ยนแปลงถึงพฤติกรรมที่แตกต่างก่อนที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา โดยเฉพาะเห็นความตั้งใจของครอบครัวที่ครอบครัวให้โอกาสเริ่มต้นชีวิตใหม่ที่ปลอดภัยาเสพติด ครอบครัวได้มาเยี่ยม มั่นมาดูแลไม่ทอดทิ้ง ครอบครัวได้ช่วยดูแลค่าใช้จ่ายจำเป็นให้ผู้ป่วย ครอบครัวอยู่กับด้วยความปรองดองไม่ทะเลาะกัน ซึ่งการที่ครอบครัวปฏิบัติดูแลผู้ป่วยด้วยความสนใจห่วงใยให้ความปลอดภัยดูแลใกล้ชิดเป็นสิ่งสนับสนุนผู้ป่วยให้เลิกยาเสพติดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของไพฑูริย์ (2550) และมณฑาทิพย์ (2551) ที่กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดเลิกพึ่งพาสารเสพติดได้คือการที่ครอบครัวให้การดูแลไม่ทอดทิ้ง มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีมีความรัก ความอบอุ่น ให้การเอาใจใส่ดูแลความปลอดภัย ส่วนกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่ประสบผลสำเร็จภายหลังการบำบัดรักษาไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้เพราะความสัมพันธ์ในครอบครัวแตกแยก ไม่ปรองดองและมีความตึงเครียด

การสนับสนุนของพยาบาลและการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

ในการดูแลผู้ป่วยจะบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย

ครอบครัว และพยาบาล (สมจิต, 2543) ต้องได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนของพยาบาลในการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสุขสบายทั้งกายและใจ ให้ความเห็นอกเห็นใจ การให้คำแนะนำ และป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วย (ปิยากรณ์และคณะ, 2537) เช่นการศึกษาของ จันทราและคณะ (2547) พบว่า

สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาลจะส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมากขึ้น และสัมพันธภาพที่ดีจะมีส่วนช่วยให้ผู้ดูแลได้พูดคุยซักถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย กล่าวที่จะแสดงความคิดเห็น คัดสนใจในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลที่ครอบครัวรับรู้ว่าจะได้รับการช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ จากพยาบาล ร่วมกับการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ยาเสพติดตามการสนับสนุนของพยาบาล ได้แก่ การดูแลเอาใจใส่ ให้ความสนใจสอบถามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ประเมินความรู้สึกและให้การพยาบาลด้วยความห่วงใย รู้สึกเห็นอกเห็นใจ รับรู้ปัญหาของผู้ดูแล รวมทั้ง ปลอดภัยเมื่อมีความทุกข์ สื่อสาร โดยการสัมผัสเพื่อแสดงถึงความห่วงใย ให้กำลังใจและคำชมเชยเพื่อผู้ให้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้ตามศักยภาพ นอกจากนี้พยาบาลควรให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับ โรค อาการ และแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย และการดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังเช่น การศึกษาของ จินตนาและมารยาท (2537) เกี่ยวกับผลของการสนับสนุนทางการพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวล และพฤติกรรมในการดูแลของผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยฉุกเฉิน พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลในกิจกรรมพยาบาลที่มุ่งช่วยเหลือ ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้แก่การให้ข้อมูล ให้ความมั่นใจ ให้กำลังใจและระบายความรู้สึก เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้คำชี้แนะหาแหล่งช่วยเหลือ มีค่าสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล

การสนับสนุนของพยาบาลที่ให้กับครอบครัวในการนำไปปฏิบัติดูแลผู้ป่วย ยาเสพติดเป็นกิจกรรมเฉพาะที่ให้กับผู้รับบริการ ซึ่งมีความสำคัญมากที่ครอบครัวจะสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ออร์แลนโด(Orlando, 1961) นักทฤษฎีทางการพยาบาลได้อธิบายว่า การปฏิบัติทางการพยาบาลต้องตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการ และโอเร็ม (Orem, 2001) ได้กล่าวว่าการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองได้ พยาบาลต้องมีการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ ที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เพื่อตัดสินใจความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยประเมินว่าบุคคลสามารถกระทำการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดหรือไม่ ถ้าไม่ได้กระทำหรือกระทำไม่ถูกต้องก็ถือว่ามีความพร้อมในการดูแลตนเอง

สำหรับครอบครัวของผู้ป่วยยาเสพติด ต้องเป็นผู้รับภาระในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ยาเสพติดเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ทั้งนี้เพราะการเจ็บป่วยด้วยโรคติดยาถือเป็นโรคเรื้อรังอีกชนิดหนึ่งที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนานบำบัดรักษา ซึ่งโดยสภาพของความเจ็บป่วยด้วยโรคติดยาที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้ป่วยเองแล้วยังส่งผลจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยต่อครอบครัวและสังคมด้วย ครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลในทุกระยะของการเจ็บป่วย กล่าวคือทั้งในระยะก่อนการบำบัดรักษา ระยะบำบัดรักษา และระยะหลังการบำบัดรักษา ครอบครัวก็ต้องมีการดูแลที่ต่อเนื่องเพื่อการหยุดใช้ยาเสพติดของ

ผู้ป่วย ดังนั้น ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ครอบครัวก็จำเป็นที่จะต้องมีส่วนช่วยเหลือสนับสนุน โดยเฉพาะเมื่อครอบครัวไม่นำผู้ป่วยมาบำบัดรักษาแล้วกระบวนการที่ครอบครัวจะได้รับการสนับสนุนให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็น (นุรินยาและสยาม, 2551) เมื่อพยาบาลให้การสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดได้ดี ในเรื่องของการรับรู้ความต้องการของครอบครัว การประทับประคองอารมณ์ และการให้ข้อมูลแก่ครอบครัว ในขณะเดียวกัน ครอบครัวมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยได้ดี ในเรื่องความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ ความต้องการได้รับการยกย่องยอมรับ ความต้องการความรักและเป็นเจ้าของ และความต้องการความปลอดภัย จึงบอกได้ว่าการสนับสนุนของพยาบาลมีส่วนเกื้อหนุน ช่วยเหลือในความต้องการของครอบครัว ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคและการดูแล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกันระหว่างครอบครัวผู้ป่วยและพยาบาล (สมจิต, 2543) ซึ่งครอบครัวจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดี ครอบครัวต้องได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนของพยาบาลในการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสุขสบายทั้งกายและใจ ให้ความเห็นอกเห็นใจ มีการให้คำแนะนำและป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วย เช่น การศึกษาของจินตราและคณะ (2547) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างครอบครัวกับพยาบาลจะส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น และสัมพันธ์ภาพที่ดีจะช่วยให้ครอบครัวได้พูดคุยซักถามข้อมูลความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยได้มาก กล่าวที่จะแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมดูแลที่ครอบครัวรับรู้ได้รับการช่วยเหลือเอาใจใส่จากพยาบาล ร่วมกับการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยตามการสนับสนุนของพยาบาล เช่น การดูแลเอาใจใส่การให้ความสนใจสอบถามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รู้สึกเห็นอกเห็นใจรับรู้ปัญหาของครอบครัว รวมทั้งปลอบใจเมื่อมีความทุกข์ สื่อสาร โดยการสัมผัสแสดงความห่วงใย ให้กำลังใจและคำชมเชยเพื่อให้ครอบครัวสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้ตามศักยภาพ (ฉวีวรรณ และคณะ, 2550; วรางคณา, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของนุรินยา และสยาม, 2553 ที่กล่าวว่า การสนับสนุนของบุคลากรทางการแพทย์ต่อครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดด้วยการให้กำลังใจ ให้โอกาสตลอดจนให้ข้อมูลข่าวสาร ในการดูแลผู้ป่วยต่อครอบครัวจะช่วยให้ครอบครัวมีการตอบสนองในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ดีสามารถช่วยให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงยาเสพติดได้

แนวคิดการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ลักษณะของผู้ติดยาเสพติด

ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมที่ซับซ้อนเนื่องจากสาเหตุด้านพันธุกรรม จิตใจ สังคมและผลจากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยาเสพติด อันสืบเนื่องมาจากการที่ผู้ติดยาเสพติด ได้เสพยาเสพติดตั้งแต่การใช้ยาเสพติดแบบลองใช้ ใช้จนชินแล้วเกิดการติดยาเสพติดจนกระทั่งถึงการติดอย่างหนักในที่สุด พฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดจึงมีความแตกต่างจากบุคคลทั่วไปอย่างชัดเจน ซึ่งสามารถเห็นความแตกต่างนั้นได้ทั้งทางด้านพฤติกรรม และลักษณะต่าง ๆ ของผู้ติดยาเสพติด คือ

1) ด้านพฤติกรรม ผู้ติดยาเสพติดจะพยายามทุกวิถีทางเพื่อให้ได้มาซึ่งยาเสพติดเพราะฤทธิ์ของยาเสพติดที่มีผลต่อสมอง แล้วทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกเช่น ขาดความรับผิดชอบ โกหก ขาดระเบียบวินัย เสียสัมพันธภาพกับครอบครัว และสังคม การทิ้งก่อกองปัญหาอาชญากรรม ปัญหาโสเภณี เป็นต้น

2) ด้านความคิด ผู้ติดยาเสพติดมักมีความคิดที่หมกมุ่น อยู่กับการใช้ยาเสพติด ซึ่งพบว่าผู้ติดยาเสพติดมักมีความคิดในขอบเขตจำกัด หลีกหนีสังคม ไม่กล้าเผชิญปัญหา

3) ด้านความรู้สึก ผู้ติดยาเสพติดรู้สึกว่าเป็นคนไร้ค่า ไม่เป็นที่ต้องการของครอบครัวสังคม อันเนื่องจากการกระทำในข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ยาก ส่งผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้ง่าย อ่อนไหว วู่วาม

4) ด้านบุคลิกภาพ ผู้ติดยาเสพติดจะมีบุคลิกภาพที่มักแยกตนเองไม่สนใจในการดูแลตนเอง ทั้งกิจวัตรประจำวัน หรือหน้าที่การงาน ขาดความมั่นใจ มีท่าทีที่ก้าวร้าว ขาดความอดทน อटकั้น เป็นต้น

5) ด้านจิตใจ ผู้ติดยาเสพติดมักมีจิตใจอ่อนแอ อารมณ์อ่อนไหว ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ซึมเศร้า บางรายอาจมีอาการทางจิต จนมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง กลัวคนมาทำร้าย แยกตัว หวาดระแวง หลงผิด ประสาทหลอน อาจทำร้ายตนเองและผู้อื่น (ลำซำ, 2544; ไพฑูรย์, 2550)

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในลักษณะของผู้ติดยาเสพติด กล่าวคือ การติดยาเสพติดมีหลายสาเหตุทั้งด้านพันธุกรรม จิตใจ สังคม และผลจากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยาเสพติด อีกทั้งลักษณะของการติดยาเสพติดยังมีระดับที่แตกต่างกัน กล่าวคือผู้ติดยาเสพติดเสพยาเสพติดตั้งแต่แบบลองใช้ ใช้จนชินจนกระทั่งถึงการติดยาอย่างหนัก ทำให้พฤติกรรมและลักษณะต่าง ๆ ของผู้ป่วยจึงมีความแตกต่างกัน คือ ขาดความรับผิดชอบ ขาดระเบียบวินัย ขาดความอดทนอดกลั้น และขาดความมั่นใจ ก่อปัญหาอาชญากรรม ไม่กล้าเผชิญปัญหา รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า ไม่เป็นที่ต้องการของครอบครัวสังคม ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง ซึมเศร้า มีท่าทีก้าวร้าว อาจมีอาการทางจิต กลัวคนมาทำร้าย แยกตัว อาจทำร้ายตนเองและผู้อื่น (ลำชำ , 2544 ; ทรงเกียรติ , 2543)

การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงและนำไปสู่การหยุดยาเสพติด การบำบัดรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ติดยาเสพติดแต่ละราย ถือเป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดี รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ดังเห็นได้จาก การกำหนดยุทธศาสตร์ พลังแผ่นดิน ซึ่งในด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดก็เป็นมาตรการหนึ่ง ที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาคำหนดให้มีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดใน 2 ระบบ (ทรงเกียรติ , 2543 ; พงมาลย์ , 2548) คือ ระบบสมัครใจ (voluntary system) เป็นระบบที่เปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดซึ่งต้องการจะเลิกยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ และระบบบังคับ (compulsory system) ซึ่งประกอบด้วย การบังคับบำบัดรักษาโดยกระบวนการคุมประพฤติและการบังคับบำบัดรักษาโดยกระบวนการราชทัณฑ์

รูปแบบการบำบัดรักษา

ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด มีระบบการบำบัดรักษาที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยยาเสพติดมีลักษณะพฤติกรรมและความรุนแรงปัญหาที่สลับซับซ้อน แตกต่างกันไป ซึ่งในประเด็นนี้ โปรแกรมการบำบัดรักษาที่ดีที่สุดจึงเป็นการคัดกรองผู้ป่วยที่ดี มีการผสมผสานการบำบัดรักษาและบริการอื่นเพื่อให้ตรงกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย สามารถรองรับความต้องการความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัวได้เหมาะสม (ลำชำ , 2544; นิภา , มปป.) รูปแบบของการบำบัดรักษาที่นำมาใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวที่แพร่หลายในประเทศไทย ได้แก่

1. การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix program)

โดยยึดหลักการปรับเปลี่ยนความคิดของผู้ป่วย ซึ่งอาศัยองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่ให้กับผู้ป่วยและครอบครัว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ทั้งความคิด พฤติกรรม แบบแผนชีวิต พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (จรูญพร , 2544) โดยมีองค์ประกอบของโปรแกรมคือ

1.1 การให้บริการปรึกษารายบุคคล (individual counseling) เป็นการสร้างเสริมความร่วมมือในการบำบัดรักษาของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นใน ระยะต่าง ๆ ของการหยุดยาเสพติด

1.2 กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาในระยะเริ่มต้น (early recovery skills group) เป็นกิจกรรมให้ความรู้ และฝึกทักษะให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญอุปสรรคที่เกิดขึ้นในช่วงเลิกเสพยาในระยะเริ่มต้น

1.3 กลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการหวนกลับไปเสพยาซ้ำ (relapse prevention skills group) เป็นกิจกรรมฝึกทักษะทางจิตสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำ

1.4 กลุ่มครอบครัวศึกษา (family education group) เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีโอกาสเรียนรู้เรื่องต่าง ๆ ของปัญหาเสพยาเสพติด และการบำบัดรักษาร่วมกัน ซึ่งจะ ทำให้เข้าใจในกระบวนการและขั้นตอนการติดยาอย่างชัดเจน ตลอดจนวิธีการที่ผู้ป่วยสามารถเลิก ยาเสพติดได้ รวมทั้งบุคคลในครอบครัวได้เข้าใจ และรู้ว่าแต่ละคนจะช่วยเหลือและปฏิบัติตนต่อ ผู้ป่วยอย่างไรในระหว่างที่ผู้ป่วยเลิกยาเสพติด ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนที่ดีจากบุคคลใน ครอบครัว โอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการบำบัดรักษาเสพยาเสพติดของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นอย่างเห็น ได้ชัด

1.5 กลุ่มสนับสนุนทางสังคม (social support group) เป็นกลุ่มที่ให้ผู้ป่วยได้ เรียนรู้วิธีการใช้ชีวิตในสังคมแต่ละวัน โดยไม่พึ่งยาเสพติด โดยได้รับกำลังใจจากเพื่อน กลุ่มเลิก ยาเสพติดด้วยกัน เป็นการเน้นความภาคภูมิใจให้กับผู้ป่วย

2. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัด (therapeutic community)

เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบผู้ป่วยใน โดยเชื่อว่าบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ กลุ่มผู้เข้า รับการรักษาสามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีได้ บุคคลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ สามารถเรียนรู้ และพัฒนา ตนเองได้ วิธีการของชุมชนบำบัด มุ่งที่จะเปลี่ยนเจตคติ พฤติกรรมของผู้ใช้ยาเสพติดไปสู่ชีวิตที่ดีตาม ความเชื่อดังกล่าว โดยยึดมั่นอยู่บนพื้นฐานหลักการของมนุษย์ ในอันที่จะดำรงชีวิตอยู่ด้วยความผูกพัน ห่วงใย และรับผิดชอบซึ่งกันและกัน เพื่อส่งเสริมความเจริญ งามของบุคคล โดยการช่วยเหลือตนเอง (self - help) และกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือกัน (peer pressure) ภายใต้อิทธิพลของการบำบัดรักษา (มงคล, 2544 ; Daytop International , 2006)

3. กลุ่มบำบัด (group therapy) เป็นการนำใช้หลักของทฤษฎีต่าง ๆ ในการจัดกลุ่มเพื่อช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมอารมณ์ และความคิดเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เหมาะสม โดยเฉพาะการรู้จักดูแลตนเองการควบคุมและจัดการกับอารมณ์ การเผชิญปัญหา ด้วยกระบวนการบำบัดด้วยกลุ่มบำบัด(นิภา, มปป.; วันเพ็ญและ จงรัก, 2544)

4. การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้หลักศาสนา เป็นรูปแบบที่ใช้หลักศาสนา ในการบำบัดรักษาซึ่งอาจใช้ร่วมกับสมุนไพร การอบและการนวดตัว วิธีการที่พบในปัจจุบันได้แก่ การสอนหลักธรรมทางศาสนา การทำละหมาด การนั่งสมาธิ สวดมนต์ การบวช และการสอนอบรม เป็นต้น (นิภา, มปป.)

ขั้นตอนการบำบัดรักษา

ในปัจจุบันการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในรูปแบบต่าง ๆ นั้น พบว่า ได้จัดขั้นตอนการบำบัดรักษา ดังนี้

1. ขั้นตอนการเตรียมการก่อนรักษา (pre-admission period) เป็นการเตรียมตัวผู้ป่วยให้พร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาให้เกิดความเชื่อมั่น และมีความตั้งใจจริงที่จะเลิกยาเสพติด ขอมรับการบำบัดรักษาตามกรรมวิธี และระยะเวลาที่กำหนด
2. ขั้นตอนถอนพิษยา (detoxification) เป็นการบำบัดรักษาอาการทางร่างกายที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดตามกรรมวิธีทางการแพทย์ เช่น การลดขนาดยาลงเรื่อย ๆ หรือการเปลี่ยนยาตัวแทน เช่น เมทาโดนแทนเฮโรอีน จนอาการขาดยา (withdrawal) หหมดไป ทั้งนี้เพื่อแก้ฤทธิ์ยาเสพติดโดยตรงช่วยรักษาอาการขาดยา
3. ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) เป็นขั้นตอนสำคัญที่ต่อเนื่องจากขั้นตอนถอนพิษยา เป็นการปรับสภาพร่างกายและจิตใจให้มีความเข้มแข็งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคลิกภาพให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ อาชีพ และสังคม ด้านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมกลุ่มบำบัด งานบำบัด การให้คำแนะนำปรึกษา การอบรมธรรม การฝึกทักษะอาชีพ เป็นต้น โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการคิดซ้ำ ส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต
4. ขั้นตอนการติดตามผลและการดูแลหลังการบำบัดรักษา (aftercare) เป็นการติดตามติดตามดูแลผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและคืนสู่ครอบครัว โดยให้การช่วยเหลือ ปรึกษา ปรึกษา ให้คำแนะนำ เสริมกำลังใจ ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมทั่วไปอย่างปกติ โดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีก (บุญวิจักขณ์, 2545; พงมาลย์, 2548)

สถาบันธัญญารักษ์และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด

สถาบันธัญญารักษ์และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านวิชาการ การถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านการบำบัดรักษาและการบำบัดรักษายาเสพติดแก่ประชาชน หน่วยงานภาครัฐ เอกชนและองค์กรต่างๆในพื้นที่ ภาคใต้ สำหรับภารกิจเกี่ยวกับการบำบัดรักษานั้น ถือเป็นภารกิจหลักในการให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่า หน่วยงานภาครัฐ ประชาชนทั่วไปรวมถึงผู้ป่วยมารับบริการอย่างต่อเนื่องตลอดมา การที่จะพัฒนาการให้บริการที่เหมาะสมจึงมีความจำเป็นที่หน่วยงานในพื้นที่ต้องดำเนินการให้บริการที่มีประสิทธิภาพเหมาะสม การศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัญหาความไม่สงบและปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ตามการรับรู้ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้จึงเป็นอีกวิธีการหนึ่งในบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการที่จะพัฒนาความรู้ด้านการดูแลบำบัดรักษาให้เหมาะสมกับสภาพของปัญหาที่ผู้ป่วยประสบอยู่ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาต่อไป

สถาบันธัญญารักษ์และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดให้บริการบำบัดรักษา 2 รูปแบบ คือ รูปแบบผู้ป่วยนอกและรูปแบบผู้ป่วยใน โดยมีการดำเนินการบำบัดรักษา 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นตอนการก่อนการรักษา (pre-admission)

ขั้นตอนการก่อนการรักษา เป็นระยะแรกของการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเตรียมตัวเตรียมใจ การประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วย จัดภารกิจต่างๆ ให้เรียบร้อย สามารถเข้ารับการรักษาครบตามระยะเวลาได้ต่อเนื่องไม่ขาดตอน รวมทั้งให้คำแนะนำจูงใจผู้ป่วยให้เห็นความสำคัญของการรักษาและมีความตั้งใจจริงในการรักษารวมไปถึงการเตรียมครอบครัวของผู้ป่วยด้วย เพราะผู้ป่วยหลายรายมีสาเหตุในการเสพยาเสพติดจากปัญหาในครอบครัว การให้คำแนะนำปรึกษาครอบครัวไปด้วยเป็นการรักษาที่ได้ผลดีกว่าการรักษาที่มุ่งเน้นเฉพาะแต่ตัวผู้ป่วย

2. ขั้นตอนพิษยา (detoxification)

การรักษาในขั้นนี้แบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ แบบผู้ป่วยนอกและแบบผู้ป่วยใน สำหรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยยังคงกลับไปอยู่กับสภาพแวดล้อมแบบเดิม ซึ่งมีสิ่งยั่วยุต่างๆ บางครั้งในระหว่างการรักษาพบว่า มีการลักลอบใช้สารเสพติดได้อีก แต่นับเป็นข้อดีในแง่หนึ่ง คือ ถ้าหากผู้ป่วยสามารถเลิกได้ทั้งๆที่ยังอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมแสดงว่าผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็ง หักห้ามใจตนเองได้ โอกาสเลิกได้ในระยะยาวก็มีมากกว่า กิจกรรมต่างๆ ที่ให้แก่ผู้ป่วยในการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ได้แก่ การถอนพิษยา การรักษาโรคแทรกซ้อน การชักจูงแนะนำให้ตั้งใจรักษา และให้คำแนะนำแก่ครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการรักษา การทำกลุ่มบำบัด การตรวจ

ร่างกาย วิเคราะห์สภาพจิต การรักษาแบบผู้ป่วยใน ต้องแยกผู้ป่วยให้เป็นสัดส่วน โดยจัดอยู่ในสถานที่ปลอดภัยจากสารเสพติด หรือสิ่งยั่วยุที่อาจจะทำให้นึกถึงการเสพยา ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด สงขลามีการจัดรูปแบบผู้ป่วยใน 2 ขั้นตอน คือ การบำบัดด้วยยาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อบ่งชี้สำหรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

1. ผู้ป่วยสมัครใจรับการรักษาแบบผู้ป่วยในหรือเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบังคับรักษาที่ส่งต่อมาจากสำนักงานคุมประพฤติ
2. ใช้สารเสพติดในปริมาณมากจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้
3. ใช้สารเสพติดหลายตัวและมีสารเสพติดบางประเภทที่ใช้อยู่จำเป็นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น แอลกอฮอล์ (alcohol)
4. มีโรคแทรกซ้อนทางกายหรือทางจิตที่รุนแรง เช่น การติดเชื้อที่รุนแรง ภาวะการพยายามฆ่าตัวตาย
5. มีภาวะทางจิตใจและสังคมที่บกพร่อง เช่น ขาดที่พักในครอบครัว ไม่มีที่อยู่ ไม่มีอาชีพ
6. ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก รวมถึงการถูกบังคับให้รับการรักษาจากศาล
7. เคยรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกหลายครั้งแล้วไม่ได้ผล
8. อยู่ในภาวะที่สามารถหาสารเสพติดได้ง่าย

กิจกรรมที่ควรจัดให้มีในขั้นตอนถอนพิษยาแบบผู้ป่วยใน ได้แก่

1. การประชุมพิเศษแนะนำกิจกรรมต่าง ๆ การบริการที่ให้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
2. ชักประวัติ สัมภาษณ์เพิ่มเติม เนื่องจากในขั้นเตรียมการก่อนรักษาอาจทำได้ไม่ลึกซึ้งพอเพราะบางครั้งผู้ป่วยยังมีอาการเมายา หรือเจ้าหน้าที่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อย เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมาก หรือผู้ป่วยไม่กล้าเปิดเผยข้อมูลจริงทั้งหมดต่อหน้าญาติ
3. ทำการตรวจร่างกาย ตรวจวิเคราะห์สภาพจิต ดูการเปลี่ยนแปลงในระหว่างการรักษาเป็นระยะ ๆ
4. จัดกิจกรรมกลุ่มในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การประชุมเช้า การสอน สุขศึกษา คำแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด โรคแทรกซ้อน โรคเอดส์ โรคอื่น ๆ การออกกำลังกาย จัดให้มีการทำจิตบำบัด กลุ่มบำบัดต่าง ๆ จัดให้มีนันทนาการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสนุกสนาน เพลิน เพลิน เป็นการผ่อนคลายลดความตึงเครียดในการรักษา เช่น คนตรีต่าง ๆ รวมไปถึงกิจกรรมทาง

ศาสนากิจกรรมชักจูงแนะนำให้ตั้งใจรักษาเพิ่มเติม เพื่อสร้างแรงจูงใจให้อยู่รักษาจนครบขั้นตอนเป็นต้น

3. ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation)

การรักษาในระยะนี้ถือเป็นหัวใจของการบำบัดรักษามุ่งเน้นในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม จุดประสงค์หลักของการรักษา คือ การป้องกันการติดเชื้อ ตลอดจนเตรียมความพร้อมที่จะออกไปประกอบอาชีพ หรือใช้ชีวิตในสังคมภายนอกได้ การพัฒนาผู้ป่วยให้เปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีใช้หลักการ 2 ประการ คือ

1. การช่วยเหลือ การพึ่งตนเองของผู้ป่วย

2. การใช้อิทธิพลของกลุ่มพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาสุขภาพร่างกาย และจิตใจมีหลายอย่าง ได้แก่

2.1 กลุ่มบำบัด (group therapy) ซึ่งจะประกอบด้วย กลุ่มประชุมเข้ากลุ่มจิตบำบัด กลุ่มสัมมนา กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ฯลฯ

2.2 งานบำบัด (work therapy) เพื่อส่งเสริมพัฒนาทักษะในการฝึกอาชีพของผู้ป่วย เช่น เกษตร ลี้ยงสัตว์ ช่างฝีมือ ฯลฯ

2.3 วิธีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การลงโทษ และการให้รางวัล เป็นเครื่องมือในการพัฒนาผู้ป่วยวิธีหนึ่ง

2.4 ครอบครัวสัมพันธ์ (family therapy) แนะนำครอบครัวให้เวลาดูแลผู้ป่วย คอยให้กำลังใจหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครอบครัวที่อาจเป็นสาเหตุการติดยาของบุตรหลาน

4. ขั้นติดตามหลังการรักษา (after care)

ขั้นตอนนี้ถือว่ามีความสำคัญเช่นกันมิฉะนั้นผู้ให้การรักษาจะไม่สามารถทราบได้ว่าผลการรักษาเป็นอย่างไร มีการติดเชื้อหรือไม่ การดำรงชีวิต สภาวะแวดล้อมของผู้ป่วยหลังการรักษาเป็นอย่างไรต้องเสริมกำลังใจหรือแนะแนวช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ บ้างหรือไม่

1. วิธีโดยตรง หมายถึง ผู้ติดตามผลได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง ทำให้สามารถซักถามผลการรักษาได้ลึกซึ้ง พร้อมกับตรวจหาสารเสพติดได้ ให้คำแนะนำช่วยแก้ปัญหาได้โดยตรง การติดตามวิธีโดยตรงมีหลายแบบ เช่น การนัดผู้ป่วยมาพบที่สถานพยาบาลตามกำหนด ซึ่งพบปัญหาผู้ป่วยไม่มาตามนัดบ่อยมากแค่สะดวกต่อสถานพยาบาล หรือการนัดพบกันครั้งทางสำหรับบ้านของผู้ป่วยที่อยู่ในสถานที่ไปมาไม่สะดวก

2. วิธีโดยอ้อม วิธีนี้ผู้ติดตามผลไม่ได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พுகุญทางโทรศัพท์ วิธีนี้ค่อนข้างสะดวกไม่เสียเวลาทั้งสองฝ่าย แต่

ข้อมูลที่ได้อาจจะไม่ครบถ้วน การให้คำปรึกษาแนะนำทำได้ไม่สมบูรณ์มากนักและแบบสอบถามก็
มักจะไม่ได้รับการตอบกลับ

วิสัยทัศน์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการ วิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เป็นการศึกษาทางสถิติของ
คุณลักษณะของครูวิจัยในโรงเรียนประถมศึกษา และครูปฏิบัติหน้าที่ครูสอนพิเศษ ในเขตกรุงเทพมหานคร
โดยจะทราบถึงประวัติการทำงาน ประสบการณ์จากการทำงานในโรงเรียนของรัฐ และผลการปฏิบัติงาน
ของครูวิจัยในโรงเรียนประถมศึกษา

จึงจะขอรื้อฟื้นภาพ คือ การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เป็นการศึกษาทางสถิติของ
คุณลักษณะของครูวิจัยในโรงเรียนประถมศึกษา และครูปฏิบัติหน้าที่ครูสอนพิเศษ ในเขตกรุงเทพมหานคร
โดยจะทราบถึงประวัติการทำงาน ประสบการณ์จากการทำงานในโรงเรียนของรัฐ และผลการปฏิบัติงาน
ของครูวิจัยในโรงเรียนประถมศึกษา

ครูวิจัยในโรงเรียนประถมศึกษา และครูปฏิบัติหน้าที่ครูสอนพิเศษ ในเขตกรุงเทพมหานคร
โดยจะทราบถึงประวัติการทำงาน ประสบการณ์จากการทำงานในโรงเรียนของรัฐ และผลการปฏิบัติงาน
ของครูวิจัยในโรงเรียนประถมศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เป็นการศึกษาทางสถิติของ
คุณลักษณะของครูวิจัยในโรงเรียนประถมศึกษา และครูปฏิบัติหน้าที่ครูสอนพิเศษ ในเขตกรุงเทพมหานคร
โดยจะทราบถึงประวัติการทำงาน ประสบการณ์จากการทำงานในโรงเรียนของรัฐ และผลการปฏิบัติงาน
ของครูวิจัยในโรงเรียนประถมศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เป็นการศึกษาทางสถิติของ
คุณลักษณะของครูวิจัยในโรงเรียนประถมศึกษา และครูปฏิบัติหน้าที่ครูสอนพิเศษ ในเขตกรุงเทพมหานคร
โดยจะทราบถึงประวัติการทำงาน ประสบการณ์จากการทำงานในโรงเรียนของรัฐ และผลการปฏิบัติงาน
ของครูวิจัยในโรงเรียนประถมศึกษา

1. ครูวิจัยในโรงเรียนประถมศึกษา	จำนวน	30	100%
2. ครูปฏิบัติหน้าที่ครูสอนพิเศษ	จำนวน	30	100%
3. ครูวิจัยในโรงเรียนประถมศึกษา	จำนวน	30	100%
4. ครูปฏิบัติหน้าที่ครูสอนพิเศษ	จำนวน	30	100%
5. ครูวิจัยในโรงเรียนประถมศึกษา	จำนวน	30	100%